

แบบขอถังขยะและกำจัดขยะมูลฝอยองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

เลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

เรื่อง ขอถังขยะและการกำจัดขยะมูลฝอย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....

มีความประสงค์ขอรับถังขยะและการกำจัดขยะมูลฝอยจากองค์การบริหารส่วนตำบลสากอ

ที่สถานที่ขอรับบริการตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลสากอ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส
เพื่อไม่ให้เกิดมลภาวะทางกลิ่นที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนทั่วไป และมีการกำจัด
ขยะให้ถูกสุขลักษณะไม่เป็นอันตรายต่อสภาพแวดล้อมภายในชุมชน

ข้าพเจ้ายินดีจะให้ความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่ หรือพนักงานประจำรถขยะในการเข้าไปทำการถ่ายเท
ขยะ หรือ เคลื่อนย้ายขยะมูลฝอยในถัง สถานที่เข้าเก็บขยะมูลฝอยบริเวณหน้าบ้านหรืออาคารอย่างหนึ่งอย่างใด
ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามข้อบังคับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลสากอและระเบียบข้อบังคับที่
เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งยินดีที่จะดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดหาภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่เป็นวัสดุคงทนไว้หน้าบ้าน โดย
 - จัดหาภาชนะเอง
 - ให้องค์การบริหารส่วนตำบลสากอ จัดหาภาชนะรองรับขยะมูลฝอย ให้จำนวน.....ถัง
เนื่องจาก ขอใหม่ ชำรุด ขอเพิ่ม
๒. นำขยะมูลฝอยบรรจุในถุงหรือวัสดุอื่นแล้ววางพักไว้ในภาชนะรองรับตามข้อ ๑ เพื่อความสะอาดใน
การจัดเก็บ
๓. ชำระค่าบริการเก็บขยะมูลฝอย แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ นับแต่วันที่ได้รับแจ้งโดยการ
 - ชำระเป็นรายเดือนๆละ.....บาท
 - ชำระเป็นรายปีๆละ.....บาท

พร้อมนี้ได้ยื่นเอกสารในการขอถังขยะและการกำจัดขยะมูลฝอย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
- ภาพถ่ายสถานที่ (ถ้ามี)

หากข้าพเจ้าไม่ชำระค่าธรรมเนียม ข้าพเจ้ายินดีคืนถังขยะให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลลากอ โดย
ข้าพเจ้าได้แนบข้อความทั้งหมดเข้าใจในหลักเกณฑ์ดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

วันที่...../...../.....

แบบที่แสดงสถานที่ตั้ง / ที่อยู่อาศัยโดยสังเขป

--

ส่วนของเจ้าหน้าที่ กองคลัง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....	ได้รับถังขยะหมายเลข.....ถึง.....
จำนวน.....	ไป จากเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบลลากอเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
ลงชื่อ.....	เจ้าหน้าที่นำส่ง
ลงชื่อ.....	ผู้รับ
วันที่.....	วันที่.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่ งานจัดเก็บรายได้

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....	ตำแหน่ง.....
ได้รับชำระเงินค่ากำจัดขยะมูลฝอย	<input type="radio"/> ชำระเป็นรายเดือนฯลฯ.....บาท <input type="radio"/> ชำระเป็นรายเดือนฯลฯ.....บาท <input type="radio"/> ยังไม่ได้ชำระ <input type="radio"/> ชำระเรียบร้อยแล้ว <input type="radio"/> ไม่ต้องชำระเนื่องจาก.....
ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....	ลงชื่อ.....
	เจ้าหน้าที่รับชำระเงิน
	วันที่.....

หมายเหตุ : ถังขยะเป็นทรัพย์สินขององค์กรบริหารส่วนตำบลลากอ หากผู้ใดถือครองโดยไม่ได้รับอนุญาตจะมีความผิดทางกฎหมาย